

令和 年度 特別区民税 申告書



令和 年 千代田区 1月1日の住所	フリガナ
現住所 <input type="checkbox"/> 同上	氏名
職業 電話番号(自宅又は携帯)	生年月日 大・昭・平・令・西暦 年 月 日
	個人番号

前年中に所得がなかった方は、裏面の6を記入してください。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑫ 社会保険料控除	国民健康保険 円	介護保険 円
	後期高齢者医療保険 円	源泉徴収票に記載の社会保険料 円
	国民年金(証明書添付) 円	() 円
⑭ 生命保険料控除 (証明書添付)	新生命保険料の計 円	旧生命保険料の計 円
	新個人年金保険料の計 円	旧個人年金保険料の計 円
	介護医療保険料の計 円	
⑮ 地震保険料控除 (証明書添付)	地震保険料の計 円	旧長期損害保険料の計 円
⑯ 障害者控除	氏名 障害の程度 級 級	⑰ 寡婦・ひとり親・勤労学生控除 ⑱ ひとり親控除 学校名
	個人番号	
⑲ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	氏名 生年月日 大・昭・平・令	⑳ 寡婦・ひとり親・勤労学生控除 ㉑ ひとり親控除 学校名
	個人番号	
㉒ 扶養親族	氏名 生年月日 大・昭・平・令	㉓ 障害者控除 ㉔ ひとり親控除 学校名
	個人番号	
	氏名 生年月日 大・昭・平・令	㉕ 寡婦・ひとり親・勤労学生控除 ㉖ ひとり親控除 学校名
	個人番号	

1 収入金額等	営業等	ア		
	不動産	イ		
	利子	ウ		
	配当	エ		
	給与	オ	110	
	雑	公的年金等	カ	113
		業 務	キ	
		その他	ク	219
	総合譲渡	短期	ケ	117
		長期	コ	118
一時	サ	119		
2 所得金額	営業等	①	101	
	不動産	②	104	
	利子	③	106	
	配当	④	108	
	給与	⑤	111	
	雑	公的年金等	⑥	114
		業 務	⑦	178
		その他	⑧	115
	合計	⑨	116	
	総合譲渡・一時	⑩	120	
	合計	⑪	121	
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑫	303	
	小規模企業共済等	⑬	305	
	生命保険料控除	⑭		
	地震保険料控除	⑮		
	寡婦・ひとり親控除	⑯		
	勤労学生・障害者控除	⑰		
	配偶者(特別)控除	⑱		
	扶養控除	⑲		
	基礎控除	㉒		
	⑫から㉒までの計	㉓		
雑損控除	㉔	301		
医療費控除	㉕	302		
合計	㉖	339		

地方税法附則第4条の4の規定の適用(スイッチOTC薬控除)を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

⑲ 雑損控除 (証明書添付)	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
	損害金額 円	保険金などで補てんされる金額 円	差引損失額のうち災害関連支出の金額 円
㉖ 医療費控除 (明細書添付)	支払った医療費等 円	保険金などで補てんされる額 円	

5 給与(甲欄)・公的年金等に係る所得以外(本申告年度の4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の特別区民税・都民税の納付方法

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

口座	普徴	給特	年特	新課	新非	併新	増	減	税変なし
控配	同	年	特	老人	扶	他	障	障	専
有老	配	少	定	同居	養	扶	害	害	従
				内人	人	人	同	特	人
							居	普	内
							人	配	人
本人	未	特	普	寡	ひ	勤	非	転	・
該当	成	障	障	婦	と	学	居	入	・
	年			子	り	生	住	出	・
				親	親	生			
				親	生	生			
指									
身元確認	<input type="checkbox"/> 個	<input type="checkbox"/> 免	<input type="checkbox"/> 他	()	番号確認	<input type="checkbox"/> 個	<input type="checkbox"/> 通	<input type="checkbox"/> 他	()

裏面にも記載する欄がありますのでご注意ください。

6 か 前 年 中 所 得 が 入 ら な い	(1)下記の人から扶養されていた、又は援助(仕送り)を受けていた。(申告者が学生の場合は学校名等も記入)
	住所 _____ 氏名 _____ (続柄 _____) 学校名 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 現在も受給中
	(2)雇用保険(失業保険)・労災保険等の給付を受けていた。 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで
	(3)遺族年金・障害年金等を受けていた。(該当に○) _____ 遺族年金 _____ 障害年金 _____ その他(_____)
	(4)生活保護法による生活扶助を受けていた。 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで
(5)その他(生計手段について記入)(例)預貯金で生活 _____	

7 給 与 収 入 の 内 訳 (源 泉 徴 収 票 が な い 場 合 に 記 入)	月	日	給	勤務日数	月	収
	1		円	日		円
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
賞 与 等						円
合 計						円
法人番号又は所在地						
勤務先名						
電話番号						

8 事業・不動産所得に関する事項				
所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除
		円	円	円
		円	円	円

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項			
種目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費
			円
			円

10 寄附金に関する事項(証明書添付)			
寄 附 先	都道府県、市区町村分(特例控除対象)	団体名	円
	住所地の共同募金会、日赤支部・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	団体名	円
	東京都条例指定団体	団体名	円
	千代田区条例指定団体	団体名	円

11 配当所得に関する事項			
支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
		円	円
		円	円

12 関 一 総 す 時 合 る 所 讓 事 得 渡 に ・	収入金額(A)		必要経費(B)	差引金額(C) (A-B)	特別控除額(D)	所得金額(E) (C-D)
	総合譲渡	短期	円	円	円	円
		長期	円	円	円	円
	一時		円	円	円	円
合 計 所得金額(E)の(長期+一時)×1/2+短期					円	円

13 記 課 税 の 他 分 の 離	種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	特別控除額	青色申告特別控除額	特例適用条文
			円	円	円	円	
			円	円	円	円	
※種目欄には山林・退職・分離譲渡(短期・長期)・先物取引等記載してください。							

14 専 業 者	氏名	生年月日	続柄	従事月数	個人番号	専従者給与(控除)額
		大・昭・平・令				円
所得税における青色申告の承認の有無				有 ・ 無	合 計	円

15 整 控 除 に 関 す る 事 項	氏名	生年月日	続柄	特別障害者に該当する場合	別居の場合の住所
		大・昭 平・令		級 度	

扶養親族が5名以上いる方は、こちらにご記入ください。

② 扶 養 親 族	氏名	生年月日	大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 年少(16歳未満) ※控除対象外	続柄
	個人番号				
	国外別居	<input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払			
	氏名	生年月日	大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 年少(16歳未満) ※控除対象外	続柄
個人番号					
国外別居	<input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払				

税理士署名

電話番号